ANEXO No. 4 - LICITACIÓN PÚBLICA No. 02-2019. PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA, SEGUROS DE INCENDIO Y TERREMOTO Y SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN ASOCIADOS A CREDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECA O A CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR: _____

Año	**Valor asegurado**	**Valor Primas** (total del programa)	**% de participación** si hay coaseguro	**Valor siniestros pagados** (total del programa)	**Cantidad deudores asegurados**
2015					
2016					
2017					
2018					

Calificación del nivel de servicio de 1 a 5, _____, donde:

5 Excelente
4 Bueno
3 Aceptable
2 Regular
1 Deficiente.

Para constancia se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes _____ de 2019.

_____
Firma autorizada
Nombre:
Cargo:
Teléfono:
Correo electrónico:

ANEXO No. 4 - LICITACIÓN PÚBLICA No. 02-2019. PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA, SEGUROS DE INCENDIO Y TERREMOTO Y SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN ASOCIADOS A CREDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECA O A CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA SEGURO DE INCENDIO Y TERREMOTO DEUDORES

TOMADOR: _____

Año	**Valor asegurado**	**Valor Primas** (total del programa)	**% de participación** si hay coaseguro	**Valor siniestros pagados** (total del programa)	**Cantidad deudores asegurados**
2015					
2016					
2017					
2018					

Calificación del nivel de servicio de 1 a 5, _____, donde:

5 Excelente
4 Bueno
3 Aceptable
2 Regular
1 Deficiente.

Para constancia se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes _____ de 2019.

_____
Firma autorizada
Nombre:
Cargo:
Teléfono:
Correo electrónico:

ANEXO No. 4 - LICITACIÓN PÚBLICA No. 02-2019. PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA, SEGUROS DE INCENDIO Y TERREMOTO Y SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN ASOCIADOS A CREDITOS GARANTIZADOS CON HIPOTECA O A CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCTOR

TOMADOR: _____

Año	**Valor asegurado**	**Valor Primas** (total del programa)	**% de participación** si hay coaseguro	**Valor siniestros pagados** (total del programa)	**Cantidad deudores asegurados**
2015					
2016					
2017					
2018					

Calificación del nivel de servicio de 1 a 5, _____, donde:

5 Excelente
4 Bueno
3 Aceptable
2 Regular
1 Deficiente.

Para constancia se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes _____ de 2019.

_____
Firma autorizada
Nombre:
Cargo:
Teléfono:
Correo electrónico: